



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....

Adres instytucji szkoleniowej:

NIP: Regon:

Numer KRS: kod PKD:

Nr telefonu/fax: Adres e-mail:

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym:

.....

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do podpisania umowy:

.....

Nazwa szkolenia:

Czas trwania – termin:

Termin egzaminu:

Tryb realizacji szkolenia: stacjonarny / on-line *

Liczba godzin zegarowych: ogółem w tym: teoria, praktyka

Ilość godzin szkolenia w poszczególnych miesiącach:-,-,-

Miejsce szkolenia (wypełnić w przypadku szkoleń prowadzonych w trybie stacjonarnym):

Zajęcia teoretyczne:

Zajęcia praktyczne:

Dokumenty potwierdzające ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:

.....

.....

Koszt szkolenia dla 1 osoby wynosi:

Słownie:

Koszt osobogodziny:

Słownie:

Koszt egzaminu dla 1 osoby wynosi:

Słownie:

Koszt szkolenia i egzaminu dla osoby / osób wynosi.....

Słownie:

Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia.

Imię i nazwisko	Informacje na temat: kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia	Zakres wykonywanych czynności przy realizacji szkolenia (tematy zajęć edukacyjnych)

* niepotrzebne skreślić

Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia:

a) Opis pomieszczeń w których przeprowadzone zostanie szkolenie:

Sala wykładowa – powierzchnia m²

Liczba stanowisk pracy uczestnika szkolenia:

Zaplecze socjalne i sanitarne:

b) Opis wyposażenia dydaktycznego (sprzęt, maszyny, urządzenia, które będą wykorzystywane do realizacji zamówienia):

.....
.....
.....

Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości usług zgodnie z zakresem tematycznym szkolenia (kopia dokumentu w załączeniu):

- akredytacja kuratora oświaty:

- certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO:

.....

Liczba osób przeszkolonych zgodnie z przedmiotem zamówienia w ostatnich 2 latach:

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załączniki:

1. Program szkolenia
2. Harmonogram zajęć.
3. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, zgodny z § 71 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobów prowadzenia usług rynku pracy lub zgodny z § 23 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 października 2023r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych.
4. Ankieta na koniec szkolenia.
5. Oświadczenia.
6. Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem certyfikatu jakości usług, akredytacji kuratora oświaty (w przypadku posiadania przez Wykonawcę).



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

Załącznik 1 do Oferty szkoleniowej

Program szkolenia

1. Nazwa szkolenia:
2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:
.....
.....
3. Charakterystyka osób, dla których szkolenie jest przeznaczone oraz wymagania wstępne dotyczące kwalifikacji uczestników szkolenia (dotyczy również wymaganych badań lekarskich, kwalifikacji):
.....
4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:
.....
.....
5. Plan nauczania – (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem, w miarę potrzeb, części teoretycznej i części praktycznej):

Tematy zajęć edukacyjnych (nazwa modułu)	Ilość godzin zajęć teoretycznych	Ilość godzin zajęć praktycznych
Razem		

Tematy zajęć edukacyjnych (nazwa modułu)	Szczegółowe zagadnienia - treści szkolenia w zakresie modułu

6. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

.....

.....

7. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych wykorzystanych do realizacji szkolenia:

1) Materiały dydaktyczne, środki i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć:

.....

.....

2) Wykaz literatury:

.....

.....

8. Materiały dydaktyczne i środki, jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność:

.....

.....

9. Poczęstunek w postaci:

.....

.....

10. Przewidziane testy, sprawdziany i egzaminy:

.....

.....

.....

.....

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej ofercie są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**



Załącznik 2 do Oferty szkoleniowej

Harmonogram zajęć

[illegible]

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

Załącznik 3 do Oferty szkoleniowej

.....
Dane instytucji szkoleniowej

Zaświadczenie
o ukończeniu kursu

Pan/Pani

PESEL:

ukończył/a kurs

(nazwa kursu)

prowadzony przez

(nazwa organizatora kształcenia)

.....

w wymiarze godzin

....., dnia r.

.....
(podpis osoby upoważnionej przez instytucję
szkoleniową przeprowadzającą szkolenie)



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 4 do Oferty szkoleniowej

Nazwa szkolenia:.....

Termin realizacji

Ankieta na koniec szkolenia

Instrukcje potrzebne do wypełnienia ankiety:

Odpowiedzi prosimy zaznaczać znakiem „X”.

W każdym pytaniu prosimy o wybranie jednej odpowiedzi lub jej wpisanie, jeśli w pytaniu komentarz wskazuje na zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi, prosimy ją zaznaczyć. W przypadku pomyłki obok błędnej odpowiedzi proszę napisać „ŹLE” i zaznaczyć znakiem „X” poprawną odpowiedź.

1. Płeć:

- ☐ mężczyzna
- ☐ kobieta

2. Wiek:

- ☐ 18-24 lata
- ☐ 25-34 lata
- ☐ 35-44 lata
- ☐ 45-54 lata
- ☐ 55-59 lata
- ☐ 60 i więcej

3. Poziom wykształcenia:

- ☐ podstawowe lub niższe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ zasadnicze zawodowe/branżowe
- ☐ średnie ogólnokształcące
- ☐ policealne i średnie zawodowe/branżowe
- ☐ wyższe (w tym licencjat)

4. Czas pozostawania bez pracy:

- ☐ do 6 m-cy
- ☐ powyżej 6 do 12 m-cy
- ☐ powyżej 12 do 24 m-cy
- ☐ powyżej 24 m-cy

5. Miejsce zamieszkania:

- ☐ miasto
- ☐ wieś

Posługując się skalą **od 1 do 5** prosimy o wystawienie oceny szkoleniu, gdzie:

1 oznacza – bardzo zła,

2 oznacza – zła,

3 oznacza – trudno powiedzieć,

4 oznacza – dobra,

5 oznacza – bardzo dobra.

Prosimy o wstawienie znaku „X” obok twierdzenia na podanej skali, prosimy tym samym o ocenę, która jest najbliższa Pana/Pani odczuciom albo przemyśleniom na temat przebytego szkolenia.

6. Program szkolenia:

Pozyskanie nowych umiejętności	1	2	3	4	5
Zdobycie nowej wiedzy	1	2	3	4	5
Przydatność w dalszej karierze zawodowej	1	2	3	4	5
Dobór tematyki szkoleń	1	2	3	4	5

7. Organizacja szkolenia:

Warunki techniczne (warunki lokalowe, BHP)	1	2	3	4	5
Wypożyczenie sali	1	2	3	4	5
Jakość materiałów szkoleniowych	1	2	3	4	5
Organizacja i prowadzenie zajęć teoretycznych	1	2	3	4	5
Organizacja i prowadzenie zajęć praktycznych, (jeżeli były)	1	2	3	4	5

8. Prowadzący szkolenie:

Wiedza prowadzącego, przygotowanie do zajęć	1	2	3	4	5
Sposób przekazywania informacji (przystępny, zrozumiały)	1	2	3	4	5
Dbanie o dobrą atmosferę podczas szkolenia	1	2	3	4	5
Ogólna ocena prowadzących szkolenie	1	2	3	4	5

9. Ogólna ocena szkolenia:

Atmosfera podczas szkolenia	1	2	3	4	5
-----------------------------	---	---	---	---	---

10. Czy szkolenie spełniło Pana/Pani oczekiwania?

☐ TAK

☐ NIE

11. Propozycje zmian:

Jakie inne uwagi ma Pan/Pani do przeprowadzonego szkolenia?

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 5 do Oferty szkoleniowej

Oświadczenie

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych (art. 233 §1 Kodeksu karnego) oświadczam, że:

1. Na dzień złożenia oferty posiadam aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzony przez właściwy Wojewódzki Urząd Pracy.
2. Sprzęt, urządzenia, pomieszczenia i sale, w których będzie realizowane szkolenie spełniają warunki BHP i p.poż.
3. Posiadam odpowiednie uprawnienia do wykonania zamówienia.
4. Posiadam wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
5. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz posiadam kadre dydaktyczną, której kwalifikacje i doświadczenie są zgodne z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa oraz związane z przedmiotem zamówienia i adekwatne do prowadzonych zajęć.
6. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Oświadczenie o braku powiązań osobowych w prowadzonym postępowaniu

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż jestem/nie jestem* powiązany/a z Zamawiającym osobowo.

Przez powiązania osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegających w szczególności na pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Oświadczenie o braku powiązań z podmiotami/osobami wspierającymi działania wojenne Federacji Rosyjskiej

Na podstawie prawodawstwa unijnego i krajowego wprowadzającego sankcje wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne, oświadczam, że jestem/nie jestem* podmiotem/osobą z nimi powiązanym/ną oraz zostałem/łam / nie zostałem/łam* objęty/a sankcjami pod kątem wykluczenia z możliwości otrzymania funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych oraz udzielania wsparcia.

.....
(podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić